ARTIGO DE REVISÃO

Política de assistência social, autonomia e promoção de saúde: uma breve reflexão

Social assistance policy, autonomy and health promotion: a brief reflection

Carlos Eduardo Firmino[1], Ana Paula Dias Guimarães[1], Lucinéa Almeida Amorim[1], Elza Machado Melo[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Neste artigo, buscou-se discutir a relação entre a assistência social e a promoção de saúde. Para tanto, parte-se do pressuposto de que a garantia do desenvolvimento de autonomia, uma das seguranças a serem afiançadas pela Política de Assistência Social, pode contribuir para a ampliação das capacidades dos indivíduos e coletivos em relação às suas escolhas e rede de dependências. O acesso aos benefícios socioassistenciais, o fortalecimento das redes de convívio e o incentivo à participação dos usuários, tanto no controle da política quanto na atuação em seus territórios, são elementos que podem favorecer o empoderamento do público atendido. Neste sentido, o trabalho social ofertado nessa política auxilia a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Ao final, serão abordadas as potencialidades e ambiguidades dessa política, tendo em vista a dificuldade de localizar o seu objeto, assim como o seu suposto lugar de mantenedor do *status quo*. Pesa sobre a Política de Assistência Social, na perspectiva de alguns atores sociais, o estigma de política compensatória.

Palavras-chave: Assistência Social; Autonomia; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This paper aims to discuss the relationship between Social Assistance and health promotion. For this purpose, we assumed that the guarantee of the development of autonomy, one of the securities of the Social Assistance Policy, can contribute to expand the capacity of choice and the support of social network of individuals and communities. The guarantee of access to socio-welfare benefits, the strengthening of social networks and the incentive to participation of users, in both the control of the policy and the work in their own territories, are elements that can favor the empowerment of the public. In this sense, the offered social work in this policy helps to improve the quality of people's lives. In the end, the potentialities and ambiguities of this Policy will be addressed, considering the difficulties in delimiting its object, as well as its supposed place of maintenance of the status quo. According with the perspective of some social actors, Social Assistance Policy still has a stigma of compensatory policy.

Key words: *Social Assistance; Autonomy; Health Promotion..*

INTRODUÇÃO

Sendo parte do chamado tripé da seguridade social – junto à saúde e à previdência social –, a assistência social tem como objetivo principal garantir, como determina nossa Carta Magna, os chamados mínimos sociais necessários e a proteção social às famílias em situação de vulnerabilidades e riscos sociais. Na medida

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Carlos Eduardo Firmino
E-mail: firminosq@gmail.com

em que tal garantia também engloba ações de outras políticas públicas, convencionou-se dizer que a proteção social de assistência social faz menção ao acesso a direitos socioassistenciais que se materializam como seguranças afiançadas. Estas são divididas em três grandes grupos: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar.[1] Nesse sentido, cada serviço, programa ou projeto pensado no campo da assistência social necessariamente apresenta, como horizonte de trabalho, ações que viabilizem a garantia das seguranças citadas.

Diante do exposto, no presente texto faz-se o exercício de pensar a relação possível entre a garantia da segurança de autonomia e a promoção de saúde do público atendido pela Política de Assistência Social. Tal como Fleury-Filho *et al.*[2], assume-se a autonomia como uma categoria central no que diz respeito ao processo de promoção de saúde/qualidade de vida; por outro lado, tem-se a tarefa de, em linhas gerais, localizar as potencialidades e limites da intervenção da assistência social.

DE QUAL AUTONOMIA FALAMOS?

De saída, cabe dizer que autonomia absoluta, ao que parece, é um estado que não existe. Não parece plausível pensar, tal como a etimologia da palavra induz (*auto*+ *nomos*), que a intenção da Política de Assistência Social seja desenvolver pessoas que ditam as próprias regras. Mais próxima de nosso propósito está a ideia de processos de coconstrução de autonomia, tal como propuseram Onocko Campos e Campos. Na proposta discutida por esses autores, diferentemente da ideia de uma liberdade absoluta, a autonomia passa a ser compreendida como a habilidade do sujeito na lida com sua rede de apoio.[3]

Sendo a autonomia efeito da atuação de vários fatores, Onocko Campos e Campos optam por falar em *processos*. São processos de coconstrução que sofrem influências das ações do próprio sujeito, da cultura na qual está inserido, do acesso a direitos e informações, às políticas públicas, etc. Por outro lado, a ideia de coconstrução parece retirar da noção de autonomia excessiva carga de responsabilidade que poderia ser direcionada ao usuário. Afinal, na medida em que se entende que vários fatores influenciam a construção da mesma, menos possibilidades, em tese, existem de culpabilizar os vitimizados ("*blaming the victims*"). Tal leitura se faz importante, sobretudo em tempos nos quais programas sociais são questionados a partir da justificativa de que os beneficiários – o discurso corrente sobre o Programa Bolsa-Família é paradigmático – deveriam, por meios próprios, ter acesso à renda, escolaridade, habitação, etc. No limite, tal concepção identificada pelos autores citados faz pensar que quanto mais possibilidades de apoio, suporte e rede de sustentação estiverem disponíveis às pessoas, será atingido maior grau de autonomia.

Tomando de empréstimo referências próprias ao tema da promoção de saúde[2,4], pode-se dizer que, no tocante à autonomia, cabe às políticas de proteção social, entre as quais a assistência social, contribuir para o fortalecimento das capacidades individuais e coletivas dos indivíduos em relação às possibilidades de realização de escolhas. Tarefa árdua, na medida em que, tal como nas práticas de promoção de saúde, exige, ao mesmo tempo, ações de âmbito global do Estado – considerando o acesso a benefícios socioassistenciais, por exemplo – e o respeito à singularidade dos grupos e indivíduos[4]. A palavra *escolha* surge de forma carregada quando o tema em questão é autonomia. O discurso acerca da escolha, da opção, da liberdade, do público e do privado é sempre atravessado por tensões, sendo o papel de intervenção do Estado questionado.

Em certa medida, a noção – ou o conceito de autonomia – padece do mesmo mal que as noções de felicidade e bem-estar. Dada a polissemia de seus sentidos e as idiossincrasias dos indivíduos, o uso de tais palavras vai, aos poucos, sendo desgastado. Além disso, a ideia de autonomia compartilhada no tecido social, em várias situações, parece eivada de um espírito neoliberal, meritocrático e, no limite, individualista. Daí, a importância de se realizar uma opção política ao assumir certa concepção de autonomia e atuar nesse campo. Faz-se necessário reconhecer que a ampliação da potencialidade de cada indivíduo só se dá *em relação*, no encontro com o outro, com a alteridade, na produção conjunta da vida cotidiana. Por isso, a centralidade desse conceito no tema da promoção de saúde[2]. Se a promoção está ligada – deixando de lado o véu neoliberal que a cerca – ao aumento da atuação sobre os determinantes da saúde, ela só se efetivará se os indivíduos e coletivos puderem agir de forma autônoma. Restringir a autonomia é desproteger; já a sua ampliação favorece a promoção de saúde.

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA DE AUTONOMIA

O Sistema Único de Assistência Social/SUAS, um sistema de gestão que organiza as ações de assistência social no país, foi instituído a partir da publicação da Lei Orgânica da Assistência Social/ LOAS[5]. Desde então, além das alterações da lei em questão, normas técnicas, cadernos de orientações, entre outros documentos oficiais, têm sido produzidos no sentido de implementar e consolidar as ações de assistência social. Entre eles, destacam-se a Política Nacional de Assistência Social/PNAS[1] e as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Assistência Social[6,7]. Tais marcos legais imprimem em tal política pública a perspectiva de cidadania. Buscam romper as práticas filantrópicas, as ações descontinuadas e fragmentadas e o clientelismo dirigido aos pobres por uma afirmação de um novo paradigma que compreende os cidadãos usuários como sujeitos de direitos. Desse modo, a proteção social de assistência social atua sobre as fragilidades, vitimizações, vulnerabilidades e riscos aos quais as famílias e indivíduos estão expostos devido às imposições sociais, econômicas ou políticas.[6] Ao reconhecer tais situações como uma ofensa à dignidade humana, o Estado passa a ocupar o lugar de responsável pela proteção social, retirando da família a responsabilidade exclusiva pela resolução dos problemas citados.

Sendo assim, a política de assistência social, pautada pelas diretrizes, princípios e objetivos das referências legais, fomenta proposição metodológica que coloca a família como sujeito de direito a partir do trabalho social com famílias. Espera-se que o trabalho social realizado possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida, o protagonismo e o acesso e conquista dos direitos.[8] Do ponto de vista normativo, ainda que haja vários cadernos de orientação direcionados a cada serviço do SUAS, é na PNAS que se encontra a base que sustenta as principais discussões sobre a execução da política e a garantia das seguranças anteriormente citadas.

Apesar de ser o documento de base, como dito, a PNAS propõe garantir a segurança de autonomia, porém não discorre sobre a mesma. Apenas se detém à segurança de renda, considerando que ela – longe de ser uma forma de compensação do salário mínimo, direcionada àqueles fora do mercado de trabalho – visa garantir que todos possam ter um recurso monetário para garantir a sobrevivência, independentemente da condição em que se encontram. Aqui, cabe um destaque especial aos idosos, às pessoas com deficiência, às famílias numerosas, entre outras situações. Em certo sentido, parece estar na base do documento citado a ideia de que sem renda, sem uma sustentação material, a autonomia soa como impossível. Voltaremos a este ponto adiante.

A partir da publicação da chamada Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais[9] no ano de 2009, foram demarcadas as aquisições dos usuários a serem alcançadas por intermédio das seguranças sociais afiançadas. Nesse documento, o tema do desenvolvimento de autonomia é um pouco mais explorado, de acordo com as ofertas dos serviços. A ideia da participação e da satisfação do público atendido, bem como as mudanças objetivas ocorridas em suas vidas – ainda que pouco tangíveis – servirão de base para avaliar se as seguranças sociais realmente estão sendo garantidas. Em linhas gerais, a segurança de autonomia visa impulsionar, no público usuário, além do acesso a direitos, a participação e o protagonismo. A seguir, tendo como referência a NOB-SUAS[7], de 2012, na Tabela 1 são citadas as ações esperadas pela assistência social no tocante às seguranças de renda e de autonomia.

Tabela 1 - Seguranças e provisões da política de assistência social

A segurança de renda implica a garantia de acesso a uma renda mínima, seja para as famílias pobres ou para idosos ou pessoas com deficiência que estejam impossibilitadas para o trabalho.	Operada por meio da concessão de auxílios financeiros e de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
A segurança de autonomia visa a atuar na promoção do protagonismo, participação e acesso a direitos.	Ações profissionais e sociais para: a. O desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; b. A conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o indivíduo, a família e a sociedade; c. Conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade nos laços sociais, para indivíduos sob contingências e vicissitudes

Fonte: NOB SUAS/2012.[7]

Como visto, o que orienta a concepção de autonomia – palavra gasta, insistamos –, é uma opção política, de mundo. Os documentos oficiais da Política de Assistência Social exploraram o tema, em linhas gerais, da maneira que aqui se expôs de forma breve.

CONSIDERAÇÕES

Com o intuito de associar o trabalho da Política de Assistência Social ao tema da promoção de saúde, partiu-se da premissa de que a ampliação da autonomia dos indivíduos e coletividades está diretamente associada à melhoria da qualidade de vida. De saída, como dito, sem a sustentação material – sobretudo do ponto de vista da renda –, a ideia de autonomia parece impossível. Assim, o alcance da autonomia está condicionado às oportunidades e condições de acesso reais (e não meramente formais) – por parte das pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco – aos bens e serviços sociais. Nesse sentido, em que pesem as críticas, tão compartilhadas, na mídia e na sociedade brasileira como um todo, a oferta de benefícios – transferência de renda direta aos usuários, por exemplo – cumpre um importante papel na política de assistência social[10].

Não se trata de uma leitura ingênua, nem unidimensional da pobreza; esta, como se sabe, não se reduz à renda. As famílias vulneráveis apresentam, ainda, para além de uma multiplicidade de privações materiais (renda, alimentação, moradia, saúde, educação, trabalho, transporte, acesso a serviços, etc), algumas condições ou aspectos psicossociais (vergonha, humilhação, apatia, perda de autonomia) que dificultam o enfrentamento e a superação das condições de pobreza. Tais famílias poderão ser taxadas, pelas políticas públicas, de “incapazes”[11].

Como se percebe, além da garantia de renda, a ampliação da rede de dependências dos indivíduos e coletivos passa, como já dito, pelo acesso às redes públicas e comunitárias de proteção social. E nesse ponto, a atuação da assistência social merece destaque. Muitas famílias em situação de risco e vulnerabilidade social só conseguem acessar certos serviços públicos a partir do trabalho realizado pela assistência social. Em alguns casos, em virtude dos aspectos psicossociais citados anteriormente, bem como a emergência de violações de direito – tais como a situação de rua –, o público atendido apresenta poucas possibilidades de enfrentamento às condições em que se encontram. Longe de culpabilizar os sujeitos, cabe à assistência social, além da articulação na rede pública de serviços, auxiliar os usuários no estabelecimento e fortalecimento de redes de convívio (vizinhança, igrejas, atividades esportivas, associações) em suas comunidades. Espera-se que o trabalho técnico desenvolvido no campo da assistência social – por meio de das oficinas e atendimentos individuais e coletivos, por exemplo – possa funcionar como um elemento catalisador de tais processos, contribuindo para a constituição de redes de proteção nos territórios em questão.

Merece destaque, ainda que de passagem, o tema da participação. A participação dos usuários nas formulações e controle das ações é uma das diretrizes da assistência social[1]. Da mesma forma, a participação nas decisões coletivas é entendida na literatura sobre promoção de saúde como um elemento que impulsiona, favorece o *empowerment* e, consequentemente, atua sobre os determinantes da saúde[2]. Nesse sentido, a concepção de participação política, aquela na qual o indivíduo está envolvido de forma direta, no sentido ativo proposto por Bobbio[12], há de ser favorecida pela assistência social. Afinal, o aprimoramento das políticas públicas passa pela mobilização e pelo controle social por parte do público atendido. Aqui se encontra uma das principais potências da contribuição da Política de Assistência Social no tocante ao desenvolvimento da autonomia. Mas, também há limites.

A Política de Assistência Social é marcada por discursos contraditórios e atravessada pela amplitude de seu objeto. Ao mesmo tempo em que surge como potente o discurso sobre a autonomia e a participação, a assistência social ainda caminha sob a pecha de uma política destinada aos pobres, herança de um histórico assistencialista, marcado pela benesse, tema amplamente discutido em textos da área. A oferta de renda àqueles que não se encontram incluídos no sistema contributivo de proteção social, bem como a garantia legal dos mínimos sociais, levanta a suspeita de que se trata de uma política destinada à manutenção do *status quo*. Tal ponto, via de regra, torna confuso o entendimento a respeito do objeto e da natureza da intervenção dessa política, inclusive no que diz respeito à garantia das seguranças sociais.

O que de fato são os mínimos sociais? Como equalizar autonomia e a suposta manutenção do *status quo*? Essas perguntas são complexas e as respostas ainda nos escapam.

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social-PNAS/2004. Norma Operacional Básica-NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005.
2. Fleury-Teixeira P. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2008[citado em 2016 maio 10];13(2):2115-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000900016&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Onocko RTC, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 669-87.
4. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.39-53.
5. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF; 1993. [citado em 2016 maio 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm
6. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica- NOB/SUAS – Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005.
7. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. NOB/SUAS 2012. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012.
8. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Departamento de Proteção Social Especial. Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o trabalho social com famílias na política de assistência social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016.
9. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2013.
10. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Curso de introdução à atualização sobre especificidade e interfaces da proteção social básica no SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016.
11. Bronzo C. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. 2010. [citado em 2016 nov. 03]. Disponível em: http://www.en.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/200/194
12. Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. Dicionário de política. Brasília: UNB; 1998. [citado em 2016 nov. 03]. Disponível em: http://www.filoczar.com.br/Dicionarios/Dicionario_De_Politica.pdf